



TITLE:

結石を伴った腎異物(鍼針)の1例

AUTHOR(S):

福田, 和男; 桐山, 酋夫; 柏木, 崇; 大北, 純三; 小金丸, 恒夫; 酒徳, 治三郎

CITATION:

福田, 和男 ...[et al]. 結石を伴った腎異物(鍼針)の1例. 泌尿器科紀要 1969, 15(4): 233-236

ISSUE DATE:

1969-04

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/119992>

RIGHT:

結石を伴った腎異物(鍼針)の1例

山口大学医学部泌尿器科学教室 (主任: 酒徳治三郎教授)

福	田	和	男
桐	山	齊	夫
柏	木		崇
大	北	純	三
小	金	丸	恒
酒	徳	治	三郎

FOREIGN BODIES (ACUPUNCTURE NEEDLES) IN THE KIDNEY
COMBINED WITH A STONE: REPORT OF A CASEKazuo FUKUDA, Tadao KIRIYAMA, Takashi KASHIWAGI, Junzō ŌKITA,
Tsuneo KOGANEMARU and Jisaburō SAKATOKU*From the Department of Urology, Yamaguchi University School of Medicine
(Chairman: Prof. J. Sakatoku, M. D.)*

A 69-year-old female was admitted with persistent hematuria and fever on September 15, 1968. Approximately 30 years prior to admission, the patient had undergone acupunctures repeatedly for lumbar pain. X-rays showed numerous remaining acupuncture needles scattered in the whole abdominal region and presence of a stone in the left renal pelvis. Left pyelolithotomy was performed successfully. The kidney contained many needles as was proven by x-ray taken on operation table during surgery. Roentgenological examination of the removed specimen revealed an acupuncture needle within center of the stone. Literature were reviewed and hazards of acupuncture were discussed.

緒 言

上部尿路の異物は文献上比較的まれである。最近われわれは、鍼針を核とした腎異物結石の1例を経験したので、多少の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者: 69才女子. 初診 1968年9月.
主訴: 血尿, 膀胱症状および発熱.
家族歴: 特記すべきことはない.
既往歴: 肺結核. 30年前に腰痛, 肩痛, 頭痛のため鍼針治療を行っていた.
現病歴: 約1年前, 膀胱症状および発熱をきたし治療を受けていたが, 症状は頑固に軽快, 悪化を繰り返し, 約1年間持続した. 1968年9月2日当院第1内科

に入院, 9月15日肉眼的血尿をきたして泌尿器科を受診, 左腎結石の診断で当科に転科した.

入院時所見: 体格小, 栄養やや貧, 脈搏正常. 胸部打聴診上異常なく, 腹部は平坦抵抗なく腫瘤を触知しない. 肝は1cm, 右腎2cm, 左腎は下極を触知するが腫大をみない. 脾は触れない.

諸検査成績: 尿は清澄, 蛋白弱陽性. 沈渣には赤血球(-), 白血球(+), 上皮細胞(+), 細菌(-). 血液像, 赤血球数 370×10^4 , Ht 34%, 白血球数 6,700, 分画正常. 血清梅毒反応(-). 血清蛋白 7.5 g/dl, A/G 0.8, 分画にて β および γ G1 の増加を認める. 血清電解質正常, 残余窒素 25 mg/dl, 尿素窒素 13 mg/dl. 腎機能検査, 濃縮テスト最高比重 1021, PSP テスト15分値20%, 120分値72%, 尿素クリアランステスト54%.

膀胱鏡検査: 三角部および頸部に軽度の浮腫を認め

るが、ほかに粘膜、尿管口に異常所見なく、青排泄試験では両側ともやや遅延している。

レ線所見：腹部単純撮影像では全域に長短不同の鍼針陰影を無数に認め、左腎に小指頭大の結石陰影1個を認める (Fig. 1)。頭部および胸部単純撮影像にも、多数の鍼針陰影を認める。排泄性腎盂撮影像では、両側とも造影剤の排泄は良好、腎盂腎杯像に結石以外には著変を認めない (Fig. 2)。逆行性腎盂撮影像でも同様である。

手術所見：左腎結石の診断のもとに、同年10月29日、半閉鎖循環麻酔で、左腰部斜切開、腹膜外的に後腹膜腔に達し、左腎を露出した。腎上極に老人性嚢胞数個を認めるほかにとこどこに黒変した鍼針を認めた (Fig. 3)。大網や筋層にも多数の鍼針を認めた。また術中レ線検査にて鍼針の腎実質内迷入を確認した (Fig. 3)。腎盂に切開を加え結石を摘出した。術後経過は順調で、術後13日目に退院した。

摘出標本：1.5×0.7cm、黄色を帯びた灰白色の磷酸塩結石で、表面はコンベイト状である (Fig. 4)。レ線にて1本の鍼針を結石内に認め、核となったと考えられる (Fig. 5)。

考 按

上部尿路の異物は比較的にまれなもので、欧米では1913年 Haberen¹⁾ が、左腎の金属片異物を報告して以来、ほぼ70例の報告がある。本邦においては、1936年南里²⁾ が鍼針による左腎異物を報告して以来、土居³⁾ は17才男子の左腎に迷入した縫針 (1939)、太中⁴⁾ が留弾異物 (1939)、荒川、土井⁵⁾ は鍼針による腎異物および結石 (1945)、山崎⁶⁾ はガラス片の左腎異物、斉藤⁷⁾ は弾片による腎異物、重松ら⁸⁾ は、鍼針を核とした腎結石 (1960)、松元ら⁹⁾ は15才男子の「ねぎさ」が逆行性に腎盂に到達した右腎異物 (1968)、前田ら¹⁰⁾ は逆行性に迷入した「ほうき草」が左尿管異物となった症例を報告している (1957)。また酒徳ら¹¹⁾ は逆行性腎盂造影中、折損した尿管カテーテルによる尿管異物の1例を報告している。

腎および尿管に到達した異物の経路について考えると、1) 留弾、縫針、鍼針などが経皮的に到達したもの、2) 誤嚥した針、魚骨、小ようじなどが腸管を穿通し腎内に迷入したもの、3) 手淫の目的で使用した異物が逆行性に上部

尿路に到達したもの、4) 手術または泌尿器科的操作のさい誤って尿路内に残存したもの、と4経路が考えられる。

経皮的に迷入した症例は、欧米では最も多く報告されているが、多くは (90%以上)、戦傷による銃弾またはその破片であり、東洋独自のものである鍼針異物の報告はない。本邦においては経皮的に到達した異物例の報告は9例であるが、鍼針による異物は本報告例を含め4例である。まず第1例は1936年南里¹⁾ の49才男子の症例で、腰痛のため鍼針治療を受けた患者が2カ月後血尿をきたし、さらに1年半後に左腰部に劇痛をきたし血尿が持続し、レ線検査で左腎にくの字状を呈した異物を認め、異物摘出を行ない、鍼針が迷入したものであることを確認した。このとき、鍼灸師は鍼針が折損し、遺残したといっている。第2例は1945年荒川ら⁵⁾ の回盲部疼痛のため鍼針療法を行っていた46才の男子の例で、1年後にレ線検査にて左腎盂に結石を認め、腎摘除術を行なった症例を報告し、腰部より腎に打った鍼が折損し、異物になったものとしている。第3例は1960年重松ら⁸⁾ が報告したもので、48才男子、腰痛のため鍼針療法を実施中、誤って左側腰部に迷入した鍼針の摘出術を受けたが摘出できず、放置しておいたところ、2年後突然腰痛、尿意頻数、終末時血尿をきたした患者のレ線検査にて、左腎に結石および異物陰影を認め、腎盂切石術を行ない鍼針が核となって結石ができたとした。

自験例は30年前、頭痛、腰痛、肩痛の治療のために使われた数百本の鍼針が、後頭部、頰部、肩部、胸部、腰部に遺残しているのを認めた例であるが、約30年間全く無症状に経過していたものである。荒川の述べるごとく、鍼針は最初から腎に打ち込まれたものが折損したものか、または腰部に遺残した鍼針が筋肉などの運動により腎に達したものは明らかでない。しかし、鍼灸術は本邦においては広く普及しており、数多く行なわれている民間療法であるから、報告例は4例にすぎないが、実際には相当数あるであろうと想像される。またこのような合併症が起り得る可能性を持つものとして、

批判され、実施にあたっては注意深く行なわれねばならない。

結 語

症例は69才の女子で、全身にレ線的に多数の鍼針を認め、その一部は腎、大網に達していた。また手術的にこの鍼針を核とした腎異物結石を確認した。本症例の概要を報告するとともに多少の文献的考察を行なった。

本論文の要旨は1968（昭和43）年12月7日、日本泌尿器科学会第45回広島地方会の席上で発表した。

文 献

- 1) Haberen : Virchows Arch. f. path. Anat., 213 : 373~379, 1913.
- 2) 南里専一：臨床の皮膚と泌尿と其境域，1：233, 1936.

- 3) 土居文右衛門：大阪医事新誌，10：573, 1939.
- 4) 太中 弘：日外会誌，40：2061, 1939.
- 5) 荒川忠良・土井羊吉：臨床の皮膚と泌尿と其境域，11：27, 1945.
- 6) 山崎：皮と泌，12：58, 1950.
- 7) 齊藤豊一：日泌尿会誌，42：70, 1951.
- 8) 重松 俊・江藤耕作・兼行浩二：泌尿紀要，6：839, 1957.
- 9) 松元鉄二・大北建逸：臨泌，22：609, 1968.
- 10) 前田 実・下村雪雄・渡辺直昭：日泌尿会誌，48：839, 1957.
- 11) 酒徳治三郎・沢西謙次・中川隆・高橋陽一・桐山畜夫・松尾光雄：泌尿紀要，12：1134, 1966.

（1969年1月20日受付）

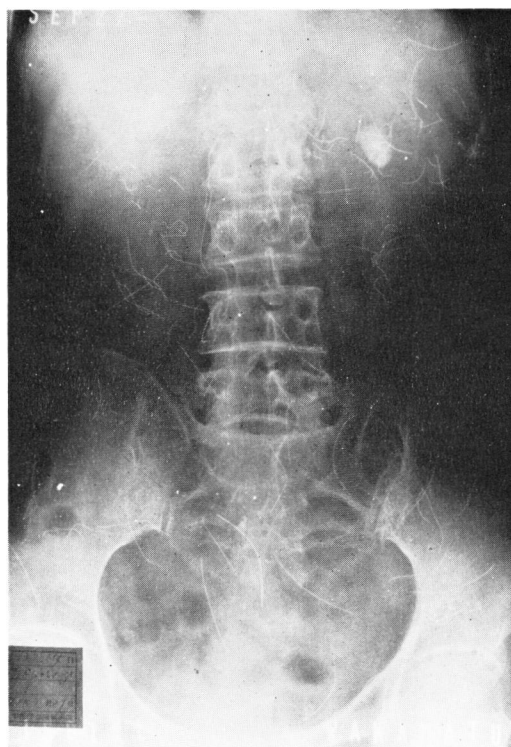


Fig. 1 KUB showing numerous acupuncture needles and a calcified shadow in the left renal area.



Fig. 2 IVP showing slight dilatation of left calices and a stone in the renal pelvis.

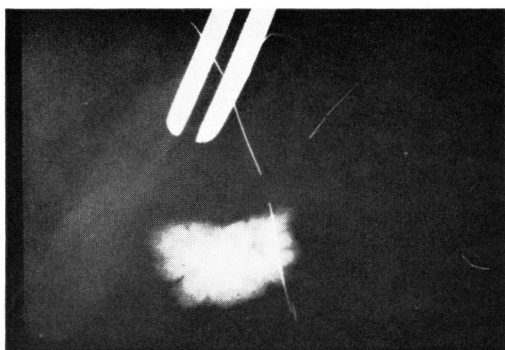


Fig. 3 Radiogram of kidney at operation. Stone and acupuncture needles are demonstrated.



Fig. 4 Calculus removed from the left renal pelvis.

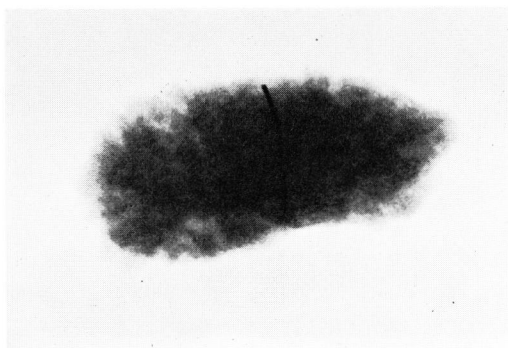


Fig. 5 Radiogram of calculus which incorporated the needle as core.